Werkagenda 2015 - 2017 Administratie en informatievoorziening

Domeinen: Wmo en Jeugdwet

- Datum: 19 juni 2015
- Auteur: VNG, iZA en VWS

Inhoudsopgave

1. Inleiding

1.1. Introductie

Gemeenten en zorgaanbieders zijn na de invoering van het nieuwe stelsel voor de Wmo en de Jeugdwet met ingang van 1 januari 2015 gezamenlijk verantwoordelijk voor het functioneren van de keten. Met vereende krachten is in de voorbereidingsjaren toegewerkt naar een invoeringsmoment dat inmiddels ruim 5 maanden achter ons ligt.

Het is partijen duidelijk dat door het geven van prioriteit aan continuïteit van zorg en ondersteuning aan cliënten, in de vertaling van transitiedoelen naar operationele processen, complexiteit en tijdsdruk hebben geleid tot beleidsmatige keuzes en concessies aan de oorspronkelijke uitgangspunten. Deze liggen op het terrein van onder meer de zorginnovatie, contractuele inkoop, rechtmatigheid, administratieve procesgang en ondersteunende ICT.

De effecten en knelpunten van de transitie zijn besproken in het bestuurlijk overleg van 11 maart 2015 tussen gemeenten en zorgaanbieders vertegenwoordigd in de VNG en de zorgbranches (iZA). Dit is voor partijen, hiertoe expliciet uitgenodigd door VWS, aanleiding geweest om met het ministerie van VWS te komen tot een gezamenlijke werkagenda en aanpak voor de periode 2015 – 2017, alles gebaseerd op een geactualiseerde knelpuntenanalyse. In deze actualisatie heeft een nadere inventarisatie en analyse plaatsgevonden van de (bestaande) knelpunten. Hierbij is in het overleg tussen betrokken partijen vastgesteld dat die op dit moment in ieder geval niet leiden tot risico's voor de continuïteit van zorg en ondersteuning van mensen.

Tevens dient te worden opgemerkt dat vooruitlopend op de totstandkoming van deze gezamenlijke werkagenda de afgelopen maanden al intensief is samengewerkt tussen de partijen met diverse resultaten, waaronder een modeloplegger teneinde mogelijke risico's met betrekking tot de vaststelling van de rechtmatigheid van uitgaven aan zorg en ondersteuning op het lokale en regionale niveau zoveel mogelijk te reduceren.

Voor u ligt het document met daarin de gezamenlijke werkagenda, aanpak en geactualiseerde knelpuntenanalyse van VNG, iZA en VWS met bijdragen van gemeenten en zorgaanbieders. Het document is onder meer tot stand gekomen op basis van input uit en toetsing in gezamenlijke, regionale bijeenkomsten van zorgaanbieders en gemeenten (Aan de slag bijeenkomsten).

1.2. Gezamenlijke aanpak werkagenda

In het afgelopen jaar is gebleken dat gemeenten en aanbieders niet als vanzelf tot gezamenlijke plannen en aanpakken komen voor het vereenvoudigen van de administratie en het inrichten van een effectieve informatievoorziening, ook daar waar dit vanuit het gezamenlijk belang en de samenwerking in de uitvoering noodzakelijk is.

In 2015 en 2016 zullen de verantwoordelijke ketenpartijen, gemeenten en zorgaanbieders langs drie plateaus werken aan het in samenhang oplossen van knelpunten. Het bereiken van het nog op te stellen streefbeeld (2017) waarbij ook zorgverzekeraars en organisaties in de informatieketen intensieve betrokkenheid zullen hebben, vormt hierbij het kader en de toetssteen waartegen afwegingen worden gemaakt. Het opstellen van het streefbeeld zal aansluiten op de gesprekken tussen betrokken organisaties over de gewenste verdere vernieuwing van de uitvoering. Een uitvoering die de realisatie van de met de herziening van de

langduriger zorg en ondersteuning zoveel mogelijk ondersteunt en – in het bijzonder – de door burgers en uitvoerders ervaren administratieve lasten substantieel zal verminderen.

Tegen deze achtergrond komen gemeenten en zorgaanbieders een aanpak overeen voor 2015 - 2017, waarin zij gezamenlijk werken aan oplossingen die als doel hebben het implementeren van de informatievoorziening tussen de ketenpartijen in het stelsel, en het terugdringen/tegengaan van administratieve lasten.

1.3. Ambitie

De gemeenten en aanbieders stellen de aanpak in 2015 en 2016 in het teken van doelstellingen en het streefbeeld van de transitie (‘stip op de horizon’) en toetsen hierop - voorafgaand aan besluitvorming - alle oplossingen en keuzes:
1. Plateau I: optimalisatie van bestaande voorzieningen (werkbaar tot 31/12/2015);
2. Plateau II: verbetering van het administratief proces (gereed m.i.v. 01/01/2016);
3. Plateau III: innovatie ondersteunt het proces (mogelijk vanaf 2017).

De tijdshorizon verschilt per plateau, maar de activiteiten om de doelstellingen te realiseren zijn reeds gestart. Centraal in de aanpak staat de totstandkoming van het transitie- en transformatiestreefbeeld waaraan de activiteiten en gezamenlijke oplossingen op het terrein van inkoop, contracteren, financieringsvarianten, administratieve processen, gegevensuitwisseling, rechtmatigheid en verantwoording, worden getoetst. Hierbij streven gemeenten en aanbieders naar een ontwerp en werkwijze die differentiatie en innovatie/transformatie van aanbod en administratieve processen uiteindelijk ondersteund, waarbij de burger/cliënt centraal staat. Dat vraagt een optimaal ingerichte eerste lijn van zorg en ondersteuning. Dit brengt met zich mee dat gemeenten en aanbieders andere betrokken partijen intensief in dit ontwikkelproces zullen betrekken.

De ambitie van partijen is er op gericht om op landelijk niveau te komen tot verbetermaatregelen. Een groot deel van deze maatregelen wordt eerst effectief als deze op regionaal en lokaal niveau ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd en doorvertaald naar de eigen specifieke situatie en werkprocessen. In het kader van de werkagenda is de communicatie en ondersteuning van het veld hierbij dan ook een zeer wezenlijke activiteit.

2. Werkagenda

De werkagenda 2015 – 2017 is aan de hand van de gesignaleerde knelpunten door gemeenten en zorgaanbieders ingedeeld in een zestal thema's, namelijk:
1. Overgangscliënten en transitie;
2. Uitvoeringsprocessen en de standaarden iWmo en iJW;
3. Infrastructuur en ICT-techniek;
4. Juridische vraagstukken;
5. Zorginkoop, rechtmatigheid en verantwoording;
6. Communicatie, cultuur en transformatie.

Per thema zijn de activiteiten opgenomen die gepland zijn voor plateau I, II en III. Per activiteit wordt aangegeven wat de actuele status is (gereed, loopt, gepland, niet gestart) en wie actiehouders zijn (gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren of VWS).

In veel activiteiten wordt samengewerkt met andere ketenpartijen. Aangezien dit zelden beperkt blijft tot één enkele organisatie en dit sterk per fase in de uitvoering van activiteiten verschilt, zijn niet alle betrokken ketenpartijen opgenomen in het overzicht. In de bijlage is per thema een nadere detaillering opgenomen van de betreffende knelpunten.

2.1. Overgangscliënten en transitie

2.1.1. Uitdagingen

Zowel voor de Wmo 2015 als voor de Jeugdwet geldt een overgangsregime. Voor cliënten die in 2014 recht op zorg hadden is dit recht in 2015 gecontinueerd, onder in de wet beschreven randvoorwaarden. Eind 2015 loopt de periode van het overgangsrecht af. Rond de transitiedatum van 1 januari 2015 hebben de gemeenten overzichten ontvangen van het CIZ en de zorgkantoren (via Vektis / CAK) van de Wmo-cliënten waarvoor het overgangsrecht geldt. Begin 2015 zijn de gegevens van jeugdigen op basis van informatie van zorgaanbieders overgedragen. Ten aanzien van overgangscliënten ervaren gemeenten en zorgaanbieders de volgende uitdagingen:
1. De cliëntlijsten voor Jeugd waren niet altijd volledig of bevatten soms onjuiste informatie.
2. Gemeenten geven overgangscliënten in de Wmo en Jeugd voorrang in het kader van zorgcontinuïteit op basis van bevoorschotting, die later verrekend moet worden.
3. Voor subsidie-gefinancierde diensten is niet altijd duidelijk welk deel van de kosten voor de zorg drukken op 2014 en welk deel op 2015.
4. De inkoopcontracten tussen gemeenten en zorgaanbieders sluiten regelmatig onvoldoende aan op de afspraken die zijn gemaakt over het berichtenstelsel en de administratieve verwerking in de backoffices van gemeenten en zorgaanbieders.
5. Voor overgangscliënten die op 1 januari 2015 in zorg waren, is de gemeente niet verplicht een zogenaamd toewijzingsbericht (WMO301/JW301-bericht) te sturen.
6. Bij de overdracht van Jeugdgegevens is door de afwezigheid van betrouwbare informatie niet alle door gemeente gewenste informatie meegeleverd.
7. Gemeenten geven geen terugkoppeling over het toepassen van het woonplaatsbeginsel. Pas bij het versturen van de factuur wordt door gemeenten aangegeven dat het woonplaatsbeginsel niet goed zou zijn toegepast wat tot vertraging in het declaratieproces.
8. Gegevensoverdracht van jeugdigen met maatregel op 31 december 2014 heeft nog niet plaats gevonden.

Ten aanzien van deze overgangssituatie en hieraan gerelateerde extra administratieve verplichtingen of capaciteit moet dus de ‘vinger aan de pols’ gehouden worden. Met betrekking tot de bovenliggende knelpunten en de bijbehorende issues zijn tijdelijke maatregelen nodig om uit de overgangsfase te geraken en moeten de ondersteunende administratieve processen met adequate standaarden vertaald worden naar de ICT voor 2016.

2.1.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Afronden van de gegevensoverdracht Jeugd en Wmo. Monitoren van de beoordeling en het gebruik van bestanden door gemeenten. Overdracht van jeugdigen met maatregel op 31 december 2014.
  Actie: loopt - gemeenten
- Zorgaanbieders en gemeenten ondersteunen bij het verkrijgen van een goedkeurende accountantsverklaring met betrekking tot de jaarrekening 2014 en 2015 (rechtmatigheid).
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Ontwikkelen van een ‘Modeloplegger Rechtmatigheid’, die gemeenten en aanbieders kunnen gebruiken als aanvulling op hun lokale contracten. De Modeloplegger bevat aanvullende afspraken om de rechtmatigheid van de uitvoering over 2015 te kunnen borgen.
  Actie: Versie 1.0 gereed – gemeenten, zorgaanbieders
- Onderzoeken met de beroepsgroep van accountants of de modeloplegger Rechtmatigheid kan worden doorontwikkeld tot een referentiemodel/richtlijn voor financiële- en rechtmatigheidscontrole (inclusief meerjarencontractering).
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau II (2016) en III (2017)
Nader te bepalen op basis van resultaten plateau I.

2.2. Uitvoeringsprocessen en de standaarden iWmo en iJw

2.2.1. Uitdagingen

In de uitvoeringsprocessen voor zorg en ondersteuning wordt tussen gemeenten en zorgaanbieders voor een groot deel van de uitvoering een beroep gedaan op handmatige verwerking van gegevens. De geautomatiseerde verwerking met berichtenverkeer komt nog langzaam op gang. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. In de voorbereiding is vanuit het iWmo en iJw-traject een procesgang ontworpen die niet door alle gemeenten en zorgaanbieders wordt gevolgd, en die daarnaast een bundeling is van de principes uit verschillende ‘oude’ regimes.
2. Niet alle gemeenten gebruiken de afgesproken iWmo en iJw standaarden of gemeenten formuleren lokale aanvullende eisen (bedrijfsregels) op het berichtenstelsel.
3. Er zijn op dit moment circa 145.000 productcodes voor Wmo en Jeugd in totaal gedefinieerd. De lijst is hiermee voor alle betrokkenen (te) omvangrijk om te hanteren.
4. In het berichtenstelsel ontbreekt een bericht voor een ‘verzoek tot toewijzing’.
5. Er is geen eenduidige werkwijze voor het omgaan met beschikkingen of –nummers.
6. In veel gevallen worden zorgaanbieders op basis van hun zogenaamde agb-code geïdentificeerd, maar dit is niet dekkend voor het gehele zorgveld. Het gevolg is dat gemeenten onvoldoende zicht hebben op welke zorgaanbieders precies in beeld zijn.
7. De knelpunten in het proces met betrekking tot de inning van de eigen bijdrage worden in twee delen gesplitst:

   - Het proces van de **eigen bijdrage in de Wmo** sluit niet goed aan op de dagelijkse praktijk. Het gaat hierbij om de wijze van gegevensaanlevering (welke productcodes, periodiciteit, frequenties) en terugkoppeling.
   - Het proces van de **inning van de ouderbijdrage**: De uitzonderingsgronden voor de ouderbijdrage, en de verdeling van verantwoordelijkheden daarin tussen CAK en gemeenten is complex.
8. De vastgestelde berichtenstandaarden binnen de Jeugdwet worden niet altijd juist toegepast. Dit heeft vooral consequenties voor de jeugd ggz, die nog drie jaar werkt volgens de DBC-systematiek. Hiervoor gelden andere afspraken en andere berichten.
9. In de huidige systematiek hebben gemeenten onvoldoende zicht op onderhanden werk en de budgetuitputting als gevolg van toegekende zorg.
10. Gemeenten hanteren verschillende manieren van sturing en bekostiging. De ontwikkelde standaarden bieden onvoldoende ondersteuning voor deze nieuwe vormen van sturing en bekostiging.
11. Er is geen eenduidigheid in de facturatie –en betaalperioden. De meeste gemeenten hanteren voor de processen een periode van een maand. Maar voor sommige processen wordt een wekelijkse facturatie gevraagd, of vierwekelijks.

2.2.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Vereenvoudiging van de systematiek rondom productcodestructuur voor de Wmo/Jeugd en ontwikkel/publiceer een landelijke productcodelijst en bijhorende implementatiestrategie. Verken hierbij de randvoorwaarden waar onder deze productcodelijst ingevoerd en gebruikt kan worden.
  Actie: loopt (conceptversie gereed, gemeenten akkoord, ligt ter consultatie voor bij aanbieders) - gemeenten, zorgaanbieders
- Direct oppakken en afhandelen van issues en problemen als gevolg van overgang en transitie en doorvertalen naar oplossingen bij gemeenten en aanbieders.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- In afstemming met de domeinen Zvw en Wlz de domein overstijgende issues en onderwerpen oppakken, waaronder ‘op- en afrondingssystematiek’ en dossieroverdracht (18-/18+).
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren

Plateau II (2016)

- Optimaliseren van het berichtenstelsel iWmo en iJw en bijbehorende bedrijfsregels en toelichting. Zorg voor aansluiting bij de contractvarianten, voer waar mogelijk een reductie in het aantal berichten door en reduceer de uit te wisselen gegevens.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Ontwikkel een structurele overgangs-/implementatiestrategie voor de overgang van versie 1.0 naar versie 2.0 en verder van het berichtenverkeer iWmo/iJw en bewaak daarbij de relatie met de Zvw en Wlz.
  Actie: loopt (concept ontwerp gereed)- gemeenten, zorgaanbieders
- Onderzoek naar verdere harmonisatie van de CAK (Eigen bijdrage/Ouderbijdrage) en SVB (PGB) processen binnen het berichtenstelsel iWmo en iJw.
  Actie: loopt - VWS, gemeenten, zorgaanbieders
- Onderzoek in samenwerking met VWS en het CAK of voor de aanlevering van gegevens, ten behoeve van de eigen bijdrage berekening, een periodecyclus van een maand als

landelijke norm kan worden gesteld.
Actie: gepland zomer 2015 - VWS, gemeenten, zorgaanbieders

- Het administratieve proces, ICT-aanpassingen en het berichtenstelsel rondom de DBC-systematiek in de Jeugd-GGZ onder aanbieders en gemeenten invoeren, zodanig dat die past bij de bestuurlijke afspraken die in 2014 zijn gemaakt.
Actie, loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Onderzoek het administratieve proces rondom de toeleiding tot zorg tussen huisartsen, gemeenten en aanbieders ('huisartsenroute'). Verken daarbij de mogelijkheden tot standaardisatie van het proces en de ICT-mogelijkheden vanuit het perspectief van de huisarts, maar met in begrip van doorverwijzing, budgetbewaking, wachtlijstbewaking).
Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau III (2017)

- Opstellen en uitvoeren van een proces om tussen aanbieders en gemeenten te komen tot een gezamenlijke streefbeeld van administratieve vereenvoudiging, waarbij de cliënt/burger meer in de regie/eigen kracht komt te staan en zelf weloverwogen keuzes kan maken voor kwalitatief goede zorg. Neem de huidige werkagenda, gesignaleerde knelpunten en ervaringen vanuit de vroegere domeinen (bijvoorbeeld jeugdfinanciering) als uitgangspunt en verken tevens de contouren van een nieuw administratief proces voor zorg en ondersteuning in de Wmo/Jeugd, vanaf 2017. Onderzoek daarbij de haalbaarheid, implementatiestrategie en de samenhang met de domeinen Wlz, Zvw en de eerstelijns zorg.
Actie: loopt - VWS, gemeenten, zorgaanbieders
- Uitwerken van primaire en administratieve processen, informatievoorziening en gegevensuitwisseling naar aanleiding van het streefbeeld (2017). Hierbij een nadere oriëntatie op onder andere inkoop, contracteren, financieringsvarianten, administratieve processen, gegevensuitwisseling, rechtmatigheid en verantwoording.
Actie: nog niet gestart, gemeenten, zorgaanbieders, VWS

2.3. Infrastructuur en ICT-techniek

2.3.1. Uitdagingen

Sinds 1 januari 2015 kunnen gemeenten en zorgaanbieders gebruik maken van een landelijke infrastructuur van gegevensuitwisseling voor de berichten in het berichtenstelsel iWmo en iJw. Middels dit systeem kunnen gemeenten en zorgaanbieders met elkaar communiceren via het gemeentelijk gegevensknooppunt GGK (voor gemeenten) en VECOZO (voor zorgaanbieders). Met digitale berichten kan zorg bijvoorbeeld worden toegewezen of worden gedeclareerd. In het gebruik van deze infrastructuur doen zich de volgende knelpunten voor:

1. Vrijwel alle gemeenten en zorgaanbieders zijn aangesloten op de knooppunten. Echter ze maken nog niet allemaal daadwerkelijk gebruik van de berichten vanwege technische problemen bij gemeenten en/of zorgaanbieders of onbekendheid met de mogelijkheden.
2. Diverse gemeenten hebben eigen portalen ontwikkeld, die aanvullende functionaliteit bieden bovenop het landelijke GGK. Gemeenten missen deze functionaliteiten in het GGK en besluiten vervolgens om dit lokaal / regionaal verder te gaan ontwikkelen.
3. De softwaresystemen van gemeenten en zorgaanbieders blijken nog niet voldoende gereed te zijn voor aansluiting op de landelijke infrastructuur en de verzending van berichten.
4. Gemeenten en zorgaanbieders hebben geen mogelijkheid om via beveiligde email (vanwege privacy) aanvullende communicatie met elkaar te kunnen doen, in een beveiligde omgeving.
5. In de systematiek van het berichtenstelsel is uitgegaan van het principe van zogenaamde retourberichten (bevestiging van ontvangst). In het berichtenstelsel zijn de bedrijfsregels hieromtrent onvoldoende uitgewerkt, waardoor ondersteunende processen die afhankelijk zijn van berichtenverkeer aanzienlijk stagneren.

2.3.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Afronden van de implementatie van iWmo en iJw (stimuleren van gebruik GGK) en overdracht naar beheer.
  Actie: loopt - gemeenten, VWS, zorgaanbieders
- Informeren en ondersteunen van ICT-leveranciers van gemeenten en zorgaanbieders. Gemeenten en zorgaanbieders ondersteunen bij het aansluiten op gegevensknooppunten/portalen.
  Actie: loopt – gemeenten, zorgaanbieders
- Onderzoeken van de mogelijkheden tot het realiseren van beveiligd ongestructureerd berichtenverkeer als oplossing voor het uitwisselen van informatie tussen gemeenten en zorgaanbieders die niet kan plaatsvinden via gestructureerde en gestandaardiseerde berichten.
  Actie: loopt – gemeenten, zorgaanbieders

Plateau II (2016)

- Onderzoek of en op welke manier de gecertificeerde instellingen kunnen aansluiten op de infrastructuur van het GGK en berichtenstelsel iJW en welke aanpassingen daarvoor nodig zijn.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Organiseer het leveranciersmanagement naar softwareleveranciers van gemeenten en zorgaanbieders. Synchroniseer en optimaliseer het releasebeleid, certificering van software en ketentesten voor de Wmo/Jeugd. Sluit dit waar mogelijk aan op de cycli voor de releases van de standaarden in de Wlz en Zvw.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren
- Herhaal het onderzoek naar de (verschillende) beveiligingsnormen/-niveaus in het berichtenverkeer en onder systemen, waarmee Wmo, Jw, Zvw en Wlz gegevens worden uitgewisseld. Geef vervolg aan de uitkomsten.
  Actie: gepland - gemeenten, zorgaanbieders
- Werk toe naar een eenduidig gebruik van de landelijke infrastructuur en zorg voor aanvullende functionaliteiten zodanig dat de uitfasering van overige gemeentelijke portalen mogelijk is.
  Actie: gepland - gemeenten

Plateau III (2017)

- Doorontwikkelen van het berichtenstelsel (iWmo/iJw), infrastructuur, informatiearchitectuur, beheer rekening houdend met de uitkomsten van het streefbeeld, en in samenhang met de domeinen (en wetswijzigingen in de) ZvW en Wlz
  Actie: nog niet gestart - gemeenten, zorgaanbieders, VWS

2.4. Juridische vraagstukken

2.4.1. Uitdagingen

Een aantal knelpunten vloeit voort uit de wettelijke vereisten vanuit de Wmo en de Jeugdwet. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. Het CBP heeft geconstateerd dat er in de Jeugdwet geen wettelijke basis is voor persoonsgegevens op facturen.
2. In de Jeugdwet speelt de woonplaats van de gezagsdrager een belangrijke rol. In de praktijk blijkt het lastig om snel en adequaat tot de juiste woonplaats en dus opdrachtgevende gemeente te komen.

3. In de wetgeving ervaren gemeenten en aanbieders een (te) beperkte grondslag voor het delen van informatie over de verschillende domeinen heen.
4. Gemeenten hanteren een verschillende aanpak met betrekking tot privacy en het gebruik van persoonsgegevens in de uitvoeringsprocessen.
5. De aansluiting tussen de verschillende HLZ-wetten (Wmo, Jeugdwet, Wlz, Zvw) vraagt extra aandacht. De hulpverlening moet door de cliënt ervaren kunnen worden als een samenhangend geheel, maar de administratieve eisen maken dit nog onvoldoende mogelijk.

2.4.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Uitwerken van een (tijdelijke) oplossing met betrekking tot gebruik van persoonsgegevens op facturen. Naar aanleiding van de CBP-brief d.d. 13 mei 2015.
  Actie: loopt - VWS

Plateau II (2016)

- Onderzoek hoe de privacy van betrokkenen beter kan worden geborgd, en hoe gemeenten en zorgaanbieders daarbij ondersteund kunnen worden, Enerzijds ten aanzien van het verbeteren en vereenvoudigen van het administratieve proces (toestemming cliënt voor uitwisselen persoonsgegevens) anderzijds in het kader van de facturatie en verantwoording.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Zorg voor een systematiek die het proces van het achterhalen van de gezagsdrager in de Jeugdzorg (woonplaatsbeginsel) voor instellingen en gemeenten ondersteund. Onderzoek met de Rechtbanken de mogelijkheid om te komen tot een eenduidige registratie van de gezagsdrager
  Actie: gepland - gemeenten, zorgaanbieders
- Organiseer een formele structuur en governance over stelselwijzigingen tussen de ketenpartijen en de ZBO's.
  Actie: loopt - VWS
- Organiseer het opdrachtgeverschap en governance naar ketenpartijen die verantwoordelijk zijn voor het beheer en doorontwikkeling van de landelijke infrastructuur, waar onder GGK/Inlichtingenbureau, VECOZO, Zorginstituut Nederland en Vektis.
  Actie: gepland - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau III (2017)

Nader te bepalen op basis van resultaten plateau II.

2.5. Zorginkoop, rechtmatigheid en verantwoording

2.5.1. Uitdagingen

De wijze van zorginkoop heeft grote invloed op de administratieve vereisten. In de praktijk is gebleken dat gemeenten de zorg divers hebben ingekocht. Van resultaat- tot productgericht tot een mix aan varianten. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. De inkoopfilosofie van de gemeenten heeft gevolgen voor het administratieve proces bij aanbieders en dus ook voor de ICT. De (gevraagde) gegevensuitwisseling ten behoeve van de verantwoording is niet altijd in lijn met het inkooparrangement. Daarnaast zijn in veel inkoopcontracten de voorwaarden rond de administratie niet vastgelegd (als PM post / nader in te vullen). Dit leidt tot issues in de uitvoering.
2. Een aantal gemeenten en zorgaanbieders heeft aangegeven problemen te verwachten met rechtmatigheid en verantwoording. In de domeinen Wmo en Jeugd worden onzekerheden

ervaren gegeven de hier spelende start van een nieuwe activiteit voor gemeente en zorgaanbieders. Er zijn vijf situaties geformuleerd waarin volgens de zorgaanbieders het vaststellen van de financiële rechtmatigheid problemen oplevert (zie uitwerking in knelpuntenanalyse).

3. Gemeenten en aanbieders ervaren een grote monitorlast. Voor diverse beleidsmonitors (deels landelijk, deels regionaal / lokaal, deels vanuit commerciële partijen) moeten aanbieders en gemeenten periodiek geaggregeerde gegevens over aantallen cliënten, geleverde diensten, behaalde resultaten en cliënttevredenheid aanleveren.

2.5.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Ontwikkelen van een 'Modeloplegger Rechtmatigheid', die gemeenten en aanbieders kunnen gebruiken als aanvulling op hun lokale contracten. De Modeloplegger bevat aanvullende afspraken om de rechtmatigheid van de uitvoering over 2015 te kunnen borgen.
  Actie: Versie 1.0 gereed – gemeenten, zorgaanbieders (idem 2.1)
- Onderzoeken met de beroepsgroep van accountants of de modeloplegger Rechtmatigheid kan worden doorontwikkeld tot een referentiemodel/richtlijn voor financiële- en rechtmatigheidscontrole (inclusief meerjarencontractering).
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders (idem 2.1)
- Verbeteren van het inkoopproces voor 2016 door richtlijnen voor contractering, verantwoording en het administratieve proces op te stellen ter voorkoming van administratieve lasten en concentreren op kwaliteit van dienstverlening en contracteringsvariëteit.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Opstellen van richtlijnen voor het verbeteren en aanpassen van het inkoopproces 2016 door het opnemen van afspraken over het proces van (verzoek om) toewijzing t/m verantwoording en rekening houdend met informatievoorziening.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau II (2016)

- Vereenvoudig de diversiteit in verantwoording over prestaties in geleverde zorg in relatie tot de domeinen voor zorg en ondersteuning, door het eenduidig beschikbaar stellen van verantwoordingsinformatie van zorgaanbieders en gemeenten, en zorg voor de bijbehorende implementatiestrategie.
  Actie, loopt - zorgaanbieders, gemeenten
- Reduceer en standaardiseer het aantal monitors dat gebruikt wordt in de Wmo en Jeugd keten en zoek de aansluiting bij de monitor sociaal domein en ontwikkelingen in de keten. Verminder daarbij de hoeveelheid uitgevraagde gegevens die met de monitor sociaal domein wordt gedaan.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders
- Borgen van rechtmatigheid en financiering (jaar 2016 en volgende). Doe onderzoek naar de mogelijkheid van één financiële verantwoording (o.a. modelcontrole protocol) die gebruikt kan worden bij verschillende bekostigingstitels en gericht is op vereenvoudiging van verantwoording per instelling. **Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders**
- Onderzoek wat de minimale verantwoordingsset kan zijn over de domeinen heen en op welke manier deze verantwoordingsinformatie bij de bron (zorgaanbieder) op efficiënte en eenduidige manier kan worden verkregen.
  Actie: gepland - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau III (2017)

Nader te bepalen op basis van resultaten plateau II.

2.6. Communicatie, cultuur en transformatie

2.6.1. Uitdagingen

Met de transitie voor Jeugd en Wmo is een nieuw relatienetwerk ontstaan met 393 gemeenten, tientallen inkoopregio's en vele duizenden zorgaanbieders en tienduizenden zelfstandig werkenden in de zorg. Zij hebben met elkaar een relatie op te bouwen. Gemeenten en zorgaanbieders dienen elkaar op lokaal en regionaal niveau te vinden. Dit geldt voor het niveau van bestuurders tot contractmanagers tot medewerkers in de dagelijkse uitvoering.

De belangrijkste uitdagingen laten zich als volgt samenvatten:

1. In veel gevallen ontbreekt over en weer het overzicht van de juiste contactpersonen bij gemeenten/zorgaanbieders: voor bijvoorbeeld facturen, beschikkingen, betalingen, etc. Het relatienetwerk tussen de professional bij gemeenten en de zorgaanbieders moet zich nog vormen op zowel het uitvoerende niveau, de inkoop, de facturatie en betaling, kortom alle werkprocessen waarop samengewerkt wordt.
2. Er leeft een perceptie van tegenstrijdigheden tussen beleidsvrijheid / autonomie van gemeenten versus standaardisatie van administratieve processen. De mogelijkheden van standaardisatie met behoud van beleidsvrijheid wordt nog onvoldoende onderkend.
3. Het willen behouden 'oude' werkwijze (vertrouwd, continuïteit van zorg) versus het willen innoveren met nieuwe vormen van sturen en bekostigen vereist durf en wil van gemeenten en zorgaanbieders, terwijl het onderlinge vertrouwen nog moet groeien.
4. Gemeenten en zorgaanbieders ervaren een kennisachterstand in elkaars inhoud en (administratieve) processen.

2.6.2. Activiteiten plateaus

Plateau I (2015)

- Organiseren van 'samen aan de slag dagen'. Bijeenkomsten waarin gemeenten en zorgaanbieders elkaar informeren over knelpunten en oplossingen in de lokale / regionale administratieve processen.
  Actie: Eerste ronde gereed, vervolg derde kwartaal – gemeenten, zorgaanbieders

Plateau II (2016)

- Ondersteunen van beleid en uitvoering, bijvoorbeeld door voorlichting of leercirkels, contactbijeenkomsten (samen aan de slag dagen) op regionaal niveau.
  Actie: loopt – gemeenten, zorgaanbieders
- Goed afgestemde en zorgvuldige landelijke communicatie ten einde producten die in de werkagenda worden gerealiseerd bij alle betrokken gemeenten en zorgaanbieders onder de aandacht brengen. Stimuleren van regionale netwerken.
  Actie: loopt - gemeenten, zorgaanbieders

Plateau III

Nader te bepalen op basis van resultaten plateau II.

3. Besturing en vervolgstappen

De realisatie van de activiteiten op de werkagenda (plateaus 1 en 2) zal primair onder verantwoordelijkheid van de gemeenten en zorgaanbieders plaatsvinden. Gemeenten en zorgaanbieders dragen de verantwoordelijkheid voor het inrichten van het keten-, zorg en administratieve proces met de digitale ondersteuning daarbij. Vanwege hun rol in de informatieketen zullen organisaties als ZINL, CAK, SVB, CIZ nauw betrokken zijn en ook een expliciete rol krijgen in de besluitvorming over doorontwikkeling en maatregelen. Organisaties van accountants zoals Coziek en NBA zijn en worden ook in de komende periode daar waar relevant betrokken bij het voorkomen van problematiek met betrekking tot de vaststelling van de rechtmatigheid van de bestedingen. Voor zover in het kader van de werkagenda uitwerking wordt gegeven aan plateau III (vanaf 2017; innovatie ondersteunt het proces) zullen ook de zorgverzekeraars en zorgkantoren aangesloten worden.

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het functioneren van het gehele stelsel en het - in dit verband – met partijen zorg dragen voor de goede randvoorwaarden voor een kwalitatief goede en rechtmatige en doelmatige uitvoering. Gemeenten en zorgaanbieders verwachten in dat kader van het ministerie van VWS een faciliterende, regievoerende en kaderstellende rol bij het verbeteren van de informatievoorziening en het terugdringen van de administratieve lasten.

In de komende periode wordt naast de reeds lopende activiteiten gewerkt aan het invullen van de gezamenlijke werkstructuur (waaronder aansturing, werkgroepen, opdrachten) om de werkagenda ook daadwerkelijk in volle omvang in gezamenlijkheid te realiseren. Ook de betrokkenheid van andere ketenpartijen, met name ZBO’s wordt hier nadrukkelijk in meegenomen. Op dit moment vinden verkenningen plaats naar de mogelijkheden van een tijdelijke, gemeenschappelijke project-/werkorganisatie teneinde de voortgang van de realisatie van deze werkagenda kwalitatief te borgen en ook overigens een belangrijke impuls te geven.

Tenslotte wordt specifiek aandacht gegeven aan het opstarten van de activiteiten uit hoofde van Plateau III, de realisatie van het streefbeeld.

Bijlage - Geactualiseerde knelpuntenanalyse

De volgende thema's komen in de knelpuntenanalyse met betrekking tot de Wmo 2015 en Jeugdwet naar voren:
1. Overgangscliënten en transitie;
2. Uitvoeringsprocessen en de standaarden iWmo en iJw;
3. Infrastructuur en ICT-techniek;
4. Juridische vraagstukken;
5. Zorginkoop, rechtmatigheid en verantwoording;
6. Communicatie, cultuur en transformatie.

Overgangscliënten en transitie

Zowel voor de Wmo 2015 als voor de Jeugdwet geldt een overgangsregime. Voor cliënten die in 2014 recht op zorg hadden is dit recht in 2015 gecontinueerd, onder in de wet beschreven randvoorwaarden. Eind 2015 loopt de periode van het overgangsrecht af. Rond de transitiedatum van 1 januari 2015 hebben de gemeenten overzichten ontvangen van het CIZ en de zorgkantoren (via Vektis / CAK) van de Wmo-cliënten waarvoor het overgangsrecht geldt. Begin 2015 zijn de gegevens van jeugdigen op basis van informatie van zorgaanbieders overgedragen. Ten aanzien van overgangscliënten ervaren gemeenten en zorgaanbieders de volgende problemen:

1. De cliëntlijsten voor Jeugd waren niet altijd volledig of bevatten soms onjuiste informatie. De oorzaak hiervan is dat de verstrekte gegevens uit een administratie komen die niet in alle gevallen een correcte afspiegeling was van de situatie in 2014. Het gevolg is dat gemeenten geconfronteerd worden met zorgaanbieders die cliënten in behandeling hebben, waarvan de gemeente niet op de hoogte was. Dit leidt tot extra uitzoekwerk voor gemeenten en zorgaanbieders. Ook vanwege de privacy kan bij een aflopende indicatie voor Jeugd dit niet aan de gemeenten worden gemeld. In dat geval vragen zorgaanbieders soms toestemming aan cliënten om alsnog de gemeenten te informeren, of laten de gemeenten het aan de betrokken cliënten over om zichzelf te melden. Dit leidt tot extra administratie voor gemeenten, zorgaanbieders en betrokkenen.

2. Gemeenten geven overgangscliënten in de Wmo en Jeugd voorrang in het kader van zorgcontinuïteit. Dit gebeurt in het algemeen in nauw overleg met de zorgaanbieders. De activiteiten voor de zorgaanbieders worden in dat geval veelal bevoorschot. Dat betekent dat verderop in de tijd de administratie moet worden bijgewerkt en de rechtmatigheid van de geleverde zorg alsnog moet worden vastgesteld. Actuele vragen hierbij zijn of een cliënt op basis van woonplaatsbeginsel wel bij deze gemeente hoort, of dat de juiste hulp is geleverd ten opzichte van de in 2014 afgegeven indicatie. Het gevolg is dat vanaf het tweede kwartaal gemeenten in overleg met de zorgaanbieders de geleverde zorg in de administratie moeten 'herstellen'. Dat leidt tot extra werk en een verhoogd risico op gevolgen voor rechtmatigheid.

3. Voor subsidie-gefinancierde diensten is niet altijd duidelijk welk deel van de kosten voor de zorg drukken op 2014 en welk deel op 2015. De reden is dat de administratie van een bureau Jeugdzorg en verantwoording niet was ingericht om activiteiten per periode te kunnen verantwoorden. In dat geval moeten de gemeente en de zorgaanbieders in overleg om te kijken hoe de kosten over 2014 (oude stelsel) en 2015 (nieuwe stelsel) verdeeld moeten worden. Dat leidt tot extra werk. Daarnaast moeten de zorgaanbieders in een aantal gevallen hun administratie aanpassen om alsnog op activiteiten / producten, uren en periode

te kunnen verantwoorden. Dit ligt binnen de Jeugdzorg (wel/niet gecertificeerde instelling) verschillend.

4. De inkoopcontracten tussen gemeenten en zorgaanbieders sluiten regelmatig onvoldoende aan op de afspraken die zijn gemaakt over het berichtenstelsel en de administratieve verwerking in de backoffices van gemeenten en zorgaanbieders. De oorzaak is dat zowel de inrichting van de administratieve backoffices als de inkoopcontracten eind 2014 onder hoge druk tot stand zijn gekomen en de afstemming binnen de gemeenten en de zorgaanbieders niet altijd optimaal is geweest. Het gevolg is bijvoorbeeld dat in de contracten producten zijn afgesproken die in de administratie nog niet verwerkt kunnen worden. Het leidt tot aanvullende administratieve vastlegging en verantwoording.

5. Voor overgangscliënten die op 1 januari 2015 in zorg waren, is de gemeente niet verplicht een zogenaamd toewijzingsbericht (WMO301/JW301-bericht) te sturen. Op basis van het overgangsrecht kan worden gefactureerd zonder dat de instelling over een beschikking van de gemeente beschikt. Om deze reden geven veel gemeenten geen toewijzingen af. Het gevolg voor de administratie van de gemeenten is echter dat de verleende hulp onvoldoende wordt verantwoord in de administraties van aanbieders, dat mogelijk gevolgen heeft voor de rechtmatigheid.

6. Bij de overdracht van Jeugdgegevens is door de afwezigheid van betrouwbare informatie niet alle door gemeente gewenste informatie meegeleverd. Deze informatie is enkel te verkrijgen in persoonlijke gesprekken met cliënten. De gesprekken zijn nog niet overal gevoerd. Desalniettemin heeft de Ombudsman geconstateerd dat er geen kinderen tussen wal en schip terecht zijn gekomen en verdienen gemeenten en zorgaanbieders een compliment. Het feit dat nog niet alle informatie bij gemeenten beschikbaar is levert problemen op voor de rechtmatigheid en zicht op de uitputting van de budgetten voor 2015 bij gemeenten.

7. Gemeenten én zorgaanbieders moeten in 2015 in de aanlevering aan het CAK duidelijk maken wie wel/geen overgangscliënten zijn, omdat dat van invloed is op de eigen bijdrage. Als het overgangsrecht eindigt (zorg in natura en pgb), moet op reguliere productcodes worden aangeleverd. Gemeenten moeten tijdig aan zorgaanbieders duidelijk maken welke productcodes dit zijn.

8. Gemeenten geven geen terugkoppeling over het toepassen van het woonplaatsbeginsel. Pas bij het versturen van de factuur wordt door gemeenten aangegeven dat het woonplaatsbeginsel niet goed zou zijn toegepast wat tot vertraging in het declaratieproces.

9. Gegevensoverdracht van jeugdigen met maatregel op 31 december 2014 heeft nog niet plaats gevonden.

De beoordeling van gemeenten en zorgaanbieders is dat de hierboven beschreven extra administratieve handelingen een gevolg zijn van de transitie en gezien de grote tijdsdruk om tijdig contracten af te sluiten in het kader van de continuïteit van zorg, eigenlijk niet te vermijden waren. Gemeenten en zorgaanbieders hebben veelal extra administratieve capaciteit ingehuurd om deze gevolgen op te vangen. De verwachting van gemeenten en zorgaanbieders is dat in de loop van 2015 deze extra inzet deels zal afnemen. Enerzijds omdat het aantal overgangscliënten afneemt (met het aflopen van hun ‘oude’ indicaties) en omdat de gemeenten ‘ingroeien’ in het nieuwe stelsel en de nieuwe cliënten. Anderzijds blijft de aansluiting op het

berichtenverkeer en consequenties voor het administratieve proces aanleiding om te veronderstellen dat deze extra inzet zal worden gevraagd.

Oplossingsrichting: *Ten aanzien van deze overgangssituatie en hieraan gerelateerde extra administratieve verplichtingen of capaciteit moet dus de 'vinger aan de pols' gehouden worden. Met betrekking tot de bovenliggende problematiek en de bijbehorende issues zijn tijdelijke maatregelen nodig om uit de overgangsfase te geraken en moeten de ondersteunende administratieve processen met adequate standaarden vertaald worden naar de ICT voor 2016.*

Uitvoeringsprocessen en de standaarden iWmo en iJw

In de uitvoeringsprocessen voor zorg en ondersteuning wordt tussen gemeenten en zorgaanbieders voor een groot deel van de uitvoering een beroep gedaan op handmatige verwerking van gegevens. De geautomatiseerde verwerking met berichtenverkeer komt nog langzaam op gang. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. In de voorbereiding is vanuit het iWmo en iJW-traject een procesgang ontworpen die niet door alle gemeenten en zorgaanbieders wordt gevolgd, en die daarnaast een bundeling is van de principes uit verschillende 'oude' regimes (Awbz, Zvw, Wmo2007, Wet op de Jeugdzorg). Er is daarmee geen eenduidig proces van indicatie / beschikking - toewijzen zorg – declaratie – facturatie – verantwoording. Vanuit het nieuwe berichtenstelsel iWmo en iJW systematiek is er wel op hoofdlijnen een procesinrichting aangeboden, maar gemeenten maken hierop vaak vanuit de gemeentelijke beleidsvrijheid eigen variaties en invullingen. Het ondersteunende proces en het bijbehorende berichtenstelsel kent hierdoor implementatieverschillen. Dit leidt voor zorgaanbieders en gemeenten tot aanzienlijke (ICT-)implementatiekosten en administratieve lasten door het ontbreken van een de facto standaard op de primaire administratieve processen. Een grotere kans op fouten treedt op, die ook weer hersteld moeten worden.
   Oplossingsrichting: *Verder harmoniseren op onderdelen van het administratieve proces (bijvoorbeeld beschikking, toewijzing, declaratie en verantwoording) is wenselijk, zowel vanuit de zorgaanbieders als vanuit de gemeenten. Steun kan gevonden worden in het beginsel dat de basisadministratieve processen onder comply or complain worden ingericht en afgebakend, waarmee duidelijke ruimte ontstaat voor regionale ontwikkeling.*

2. Niet alle gemeenten gebruiken de afgesproken iWmo en iJW standaarden of gemeenten formuleren lokale aanvullende eisen (bedrijfsregels) op het berichtenstelsel. De achterliggende overweging hiervan is vanuit het principe van lokale beleidsvrijheid te begrijpen, maar leidt bij gemeenten en zorgaanbieders tot een toenemende lastendruk.
   Oplossingsrichting: *Berichtenstelsel(iWmo en iJw) moeten aansluiten bij gangbare contractvarianten en processen, zodat verschillen niet onnodig door het ontbreken van diversiteit in standaarden, leiden tot onnodige gegevensuitwisseling. Voor plateau 2 is een berichtenstelsel ontworpen (iWmo en iJw 2.0) waarin de gevraagde diversiteit aan contractvarianten wordt ondersteund.*

3. Er zijn op dit moment circa 145.000 productcodes voor Wmo en Jeugd in totaal gedefinieerd. Dit is het gevolg van de gekozen systematiek, waarin elke gemeente zelf haar eigen producten definieert, en deze vervolgens in een landelijke productcodetabel aanmeldt. Er zijn daarnaast ook voorbeelden van zorgaanbieders die zich omwille van onderscheidend vermogen met nieuwe productdefinities voor vergelijkbare producten in de markt hebben gezet. Het gevolg is een productcodelijst die voor alle betrokkenen omvangrijk is om te hanteren. Het gaat dan om zowel gemeenten, als zorgaanbieders, ICT-leveranciers en landelijke ketenpartners. Het gevolg hiervan is bijvoorbeeld dat zorgaanbieders onjuiste

producten bij gemeenten declareren, waardoor gemeenten de declaratie afwijzen, of dat ICT-leveranciers alleen tegen hoge kosten in staat zijn de juiste productcodes in te bouwen.
Oplossingsrichting: *Gemeenten en zorgaanbieders zijn van mening dat voor veel processen (bijvoorbeeld declaratie of verantwoording) de huidige structuur te gedetailleerd en nodeloos complex is. Het voorstel is een vereenvoudiging en standaardisatie in de productcodestructuur door te voeren. De zorgbranches werken met gemeenten en Zorginstituut Nederland aan een optimalisatie en terugdringing van de productcodes, met als ambitie een gedragen en implementeerbare lijst van omstreeks 300 codes.*

4. In het berichtenstelsel ontbreekt een bericht voor een 'verzoek tot toewijzing'. In veel gemeenten / regio's zijn zorgaanbieders of wijkteams actief die tot op zekere hoogte zelf de toegang kunnen organiseren. Maar deze toegang moet daarna wel door de gemeente worden geaccordeerd. Het (standaard)bericht voor het verzoek tot toewijzing hiervoor ontbreken. Het gevolg is dat gemeenten hier ofwel papieren processtappen tussen zetten, ofwel in een eigen gemeentelijke ICT-portaal aanvullende functionaliteit aanbieden. De diversiteit in werkwijze is voor veel (m.n. landelijke werkende) zorgaanbieders niet goed werkbaar.
   Oplossingsrichting: *In overleg tussen gemeenten en aanbieders is deze gegevensuitwisseling opgenomen in het berichtenstelsel die per 1 januari 2016 worden ingevoerd (plateau 2). ICT-leveranciers worden op korte termijn uitgenodigd tot het tijdig invoeren van de nieuwe standaard. Extra aandacht voor leveranciersmanagement vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid naar softwareleveranciers van gemeentelijke systemen, aanbieders systemen en de knooppunten draagt hiertoe bij.*

5. Er is geen eenduidige werkwijze voor het omgaan met beschikkingen of –nummers, die onder meer te herleiden zijn tot verschillen tussen Wmo en Jeugdwet. Een beschikkingennummer is van belang om later in het proces – in het kader van de rechtmatigheid – de verbinding te kunnen leggen tussen toegewezen / goedgekeurde zorg en daadwerkelijk geleverde zorg. In de huidige iWmo en iJW berichtenstandaard is de bedrijfsregels rondom het gebruik van een beschikkingennummer onvoldoende uitgewerkt en gestandaardiseerd. Het gevolg is dat gemeenten hier een eigen invulling aan geven. Deze werkwijze is complicerend voor zorgaanbieders.
   Oplossingsrichting: *In de beschrijving van het berichtenstelsel voor iWmo en iJw kan een nadere omschrijving worden opgenomen voor het gebruik van beschikkingennummers. Dit dient te gebeuren in plateau 2 van de werkagenda.*

6. In veel gevallen worden zorgaanbieders op basis van hun AGB-code geïdentificeerd, maar dit is niet dekkend voor het gehele zorgveld. Het gevolg is dat gemeenten onvoldoende zicht hebben op welke zorgaanbieders precies in beeld zijn. Daarnaast hebben veel gemeenten behoefte aan inzicht en overzicht met betrekking tot de zorgaanbieders en de hulpverleners die in de gemeente / regio gecontracteerde zorg verlenen. Voor gemeenten leidt dit regelmatig tot extra uitzoekwerk om de juiste zorgaanbieder of contactpersoon te vinden. Andersom geldt dit ook voor de zorgaanbieders. Overigens zijn nog niet alle zorgaanbieders aangesloten op VECOZO met betrekking tot Wmo en Jeugd.
   Oplossingsrichting: *Een oplossing voor dit informatievraagstuk en beschikbaarheid van kerngegevens van aanbieders en gemeenten moet worden uitwerkt in plateau 2 van de werkagenda. Daarnaast is aanvullende actie nodig om alle zorgaanbieders met betrekking tot Wmo en Jeugd aan te sluiten op VECOZO.*

7. De knelpunten in het proces met betrekking tot de inning van de eigen bijdrage worden in twee delen gesplitst:
   - Het proces van de **eigen bijdrage in de Wmo** sluit niet goed aan op de dagelijkse praktijk. Het gaat hierbij om de wijze van gegevensaanlevering (welke productcodes, periodiciteit, frequenties) en terugkoppeling. Voor het CAK geldt dat er vanuit de wettelijke taak eisen worden gesteld aan de aanlevering van gegevens. Deze sluiten niet 1-op-1 aan met de ontwikkelde iWmo en iJW standaarden. Het CAK hanteert – vanwege het benodigde onderscheid tussen zorg geleverd in 2014, 2015 en overgangsrecht 2015 - bijvoorbeeld andere productcodes dan veel gemeenten met zorgaanbieders zijn overeengekomen. Daarnaast ontbreekt in de gegevensuitwisseling met het CAK een terugkoppeling vanuit het CAK over de ontvangen gegevens.
   - Het proces van de **inning van de ouderbijdrage**: De uitzonderingsgronden voor ouderbijdrage, en de verdeling van verantwoordelijkheden daarin tussen CAK en gemeenten is complex. Er zijn vraagtekens (mede in de Tweede Kamer) gezet bij onder andere de doelmatigheid, uitvoerbaarheid en mogelijke rechtsongelijkheid bij de uitvoering van deze bijdrage.. Daarnaast zijn sommige gemeenten van mening dat de administratieve kosten van de inning ouderbijdrage niet opwegen tegen de opbrengsten. Het systeem voor de ouderbijdrage dient te worden bezien.

   Oplossingsrichting: *Verdere harmonisatie van de CAK-processen binnen de iWmo standaarden is nodig. Het verkennen van de mogelijkheden om aan te sluiten bij iWmo (de eerst mogelijke invoeringsdatum voor uniformering en harmonisering iWmo of iCAK is 1 januari 2017). Met betrekking tot de inning van de ouderbijdrage wordt reeds in opdracht van de Staatssecretaris nader onderzoek uitgevoerd. Door VWS, zal in nauwe afstemming met de betrokken ZBO's (CAK, CIZ en de SVB), bezien wat de gevolgen zijn in de aansturingsrelatie met het ministerie en samenwerkingsrelatie met andere partijen (zoals gemeenten en zorgaanbieders) in het kader van het berichtenstelsel en de procesinrichting. Duidelijkheid over de richting van rollen, taken, en verantwoordelijkheden tussen gemeenten, aanbieders en Rijk, is versneld nodig om adequate afspraken voor 2016 te kunnen maken.*

8. De vastgestelde berichtenstandaarden binnen de Jeugdwet worden niet altijd juist toegepast. Dit heeft vooral consequenties voor de jeugd ggz, die nog drie jaar werkt volgens de DBC-systematiek. Hiervoor gelden andere afspraken en andere berichten.
   Oplossingsrichting*: Afspraken herbevestigen en inhaalslag maken ten aanzien van de implementatie bij gemeenten.*

9. Gemeenten gebruiken de doorverwijzing van de huisarts bij Jeugd op een verschillende wijze in hun uitvoeringsprocessen. Het doel van gemeenten is om inzicht te houden in de budgetuitputting als gevolg van door de huisarts doorverwezen hulp. Gemeenten vragen dan de huisarts of de zorgaanbieder te melden als sprake is van een doorverwijzing. De methode is administratief een extra belasting, temeer daar verschillende gemeenten een andere inrichting van de 1^{e} lijns zorg hanteren in doorverwijzing en de rolopvatting van de huisarts. Dit leidt tot verschillen in werkwijze, vragen omtrent gegevensuitwisseling en frequentie van aanlevering waarin het berichtenverkeer nog onvoldoende ondersteunt.
   Oplossingsrichting: *Nader onderzoeken of hiervoor generieke werkwijze kan worden gevonden, gecombineerd met voorstellen voor inrichting van berichtenverkeer (plateau 2).*

10. In de huidige systematiek hebben gemeenten onvoldoende zicht op onderhanden werk en de budgetuitputting als gevolg van toegekende zorg. De oorzaak hiervan is dat het vraagstuk van onderhanden werk niet is meegenomen in de bekostiging- en declaratiesystematiek. Het gevolg is dat gemeenten eigen methoden ontwikkelen om zicht te houden op de

budgetuitputting en onderhanden werk. Deze methoden zijn soms op papier (bijvoorbeeld periodieke overzichten) en soms door extra functionaliteiten in eigen gemeentelijke ICT-portalen. Deze diverse werkwijzen leiden bij de gemeenten en zorgaanbieders tot extra administratieve lasten en tot extracomptabele administraties.
Oplossingsrichting: *Een verkenning moet plaatsvinden naar de bestaande bekostigingsstructuur en contracteringsvarianten en de mate waarin deze voldoende handvatten bevat voor het beantwoorden van budgettaire uitputtingsvragen. Hierbij moet de vraag worden betrokken welke informatievraag en positie gemeenten en aanbieders op dit punt kunnen innemen.*

11. Gemeenten hanteren verschillende manieren van sturing en bekostiging. Deze ontwikkeling juichen gemeenten en zorgaanbieders in principe toe, omdat het past in de bedoeling van de decentralisatie. De toepassing van nieuwe manieren van sturen en bekostigen – bijvoorbeeld op outcome of resultaten per populatie – worden door gemeenten gezien als een belangrijke drager om de innovatie in het sociaal domein vorm te geven. Probleem is echter dat de ontwikkelde standaarden onvoldoende ondersteuning bieden voor nieuwe vormen van sturing en bekostiging. Het gevolg is dan ook dat in de sturing, en daarmee in de administratieve processen, vaak wordt teruggegrepen op een pxq-benadering. Bijvoorbeeld, de J&O-hulpverlening was in de Wet op de Jeugdzorg in het algemeen subsidie gefinancierd, en wordt door diverse gemeenten nu via pxq bekostigd. Dit betekent dat de zorgaanbieders hun administratie hiervoor ingrijpend moeten aanpassen.
    Oplossingsrichting: *Gemeenten en zorgaanbieders vragen om meer eenduidigheid in de verschillende modellen van sturing en bekostiging, en om standaarden en referentie-uitvoeringsprocessen die bij de verschillende bekostigingsmodellen passen. De gemeenten en zorgaanbieders zijn van mening dat het berichtenstelsel (iWmo en iJW) en bedrijfsregels pxq-bekostiging goed faciliteren, maar andere vormen onvoldoende ondersteunen. Met de implementatie van iWmo en iJW 2.0 wordt toegewerkt naar een berichtenstelsel waarin de verschillende uitvoeringsvarianten worden ondersteund.*

12. Er is geen eenduidigheid in de facturatie –en betaalperioden. De meeste gemeenten hanteren voor de processen een periode van een maand. Maar voor sommige processen wordt een wekelijkse facturatie gevraagd, of vierwekelijks. De aanlevering aan het CAK is gebaseerd op een gegevensaanlevering per vier weken omdat wettelijk is bepaald dat de eigen bijdrage per vier weken wordt opgelegd. Deze verschillen in periodiciteit leiden tot grote administratieve lasten in de systemen van de gemeenten en de zorgaanbieders. Daarnaast leiden ze tot fouten die weer hersteld moeten worden. De gemeenten en de zorgaanbieders geven aan dat de keuze voor één eenduidige periode waarschijnlijk leidt tot forse winst in de administraties.
    Oplossingsrichting: *Onderzoek of voor de facturatie en betaling, en de aanlevering van gegevens bij CAK en SVB, een periode van een maand als landelijke norm kan worden vastgesteld.*

Infrastructuur en ICT-techniek

Gemeenten hebben ervoor gekozen om per 1 januari 2015 gebruik te maken van een landelijke infrastructuur van gegevensuitwisseling voor de berichten in het berichtenstelsel iWmo en iJw.

Middels dit systeem kunnen gemeenten en zorgaanbieders met elkaar communiceren via het gemeentelijk gegevensknooppunt GGK (voor gemeenten) en VECOZO (voor zorgaanbieders). Met digitale berichten kan zorg bijvoorbeeld worden toegewezen of worden gedeclareerd. Vooralsnog lopen gemeenten en zorgaanbieders tegen problemen aan in de uitvoering.

In het gebruik van deze infrastructuur doen zich de volgende knelpunten voor:

1. Vrijwel alle gemeenten en zorgaanbieders zijn aangesloten op de knooppunten. Echter ze maken nog niet allemaal daadwerkelijk gebruik van de berichten. De oorzaken hiervoor liggen soms in de techniek, bijvoorbeeld ICT-systemen bij gemeenten of zorgaanbieders voldoen nog niet aan de aansluitvereisten. Er heerst ook onbekendheid bij sommige gemeenten hoe het berichtenverkeer met zorgaanbieders op efficiënte wijze de informatie-uitwisseling kan ondersteunen of de processen zijn nog onvoldoende uitgewerkt. Het gevolg is dat gemeenten en zorgaanbieders (veelal papieren) workarounds hebben ingericht om de administratieve processen alsnog te kunnen uitvoeren. Dit knelpunt leidt tot grote administratieve lasten en problemen in de toewijzing, de verantwoording en de rechtmatigheid.
   Oplossingsrichting: *Er wordt toegewerkt naar een infrastructuur en faciliteiten rondom GGK en VECOZO die gemeenten en aanbieders ondersteunt in hun werkproces. Hiertoe dient in plateau 2 een plan van aanpak te worden gemaakt.*

2. Diverse gemeenten hebben eigen portalen ontwikkeld, die aanvullende functionaliteit bieden bovenop het landelijke GGK. Gemeenten missen deze functionaliteiten en besluiten vervolgens om dit lokaal / regionaal te gaan ontwikkelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om berichten die het GGK nog niet ondersteunt, zoals verzoek tot toewijzen zorg of het inzicht in onderhanden werk. Voor de gemeenten leidt deze werkwijze tot een forse vereenvoudiging van de administratie. Via de portalen is immers een deel van het regionale administratieve proces verdergaand geautomatiseerd. Voor de zorgaanbieders leidt de diversiteit aan portalen tot extra administratieve lasten. De functionaliteit in de portalen biedt in het algemeen ook voor de aanbieders toegevoegde waarde, maar omdat verschillende portalen verschillende eisen stellen (in inloggen, wijze van aanleveren etc.) moeten de aanbieders ook verschillende processen inregelen om op de portalen aan te sluiten. Daarnaast leiden tegengestelde eisen vanuit gemeentelijke portalen soms tot problemen in de ICT-systemen van de zorgaanbieders.
   Oplossingsrichting: *De oplossing is mogelijk gelegen in het opnemen van de functionaliteiten in het landelijke GGK, en het vervolgens uitfaseren van de gemeentelijke portalen. Goede betrokkenheid van gemeenten en zorgaanbieders bij het bepalen van de gewenste functionaliteiten is hierbij essentieel, inclusief de communicatie over de uiteindelijke ontwikkelagenda.*

3. De softwaresystemen van gemeenten en zorgaanbieders blijken nog niet voldoende gereed te zijn voor aansluiting op de landelijke infrastructuur en de verzending van berichten. Dikwijls heeft dit te maken met het ontbreken van overeenstemming over basis waarop en welke coderingen (waaronder productcodes) het berichtenverkeer moet plaatsvinden. Maar ook is de benodigde functionaliteit door leveranciers soms nog niet volledig uitgerold.
   Oplossingsrichting: *Extra aandacht voor leveranciersmanagement naar softwareleveranciers van gemeentelijke systemen, zorgaanbieders systemen draagt hiertoe bij. Door partijen gezamenlijk met leveranciers in gesprek gaan.*

4. Gemeenten en zorgaanbieders missen de mogelijkheid om via beveiligde email (vanwege privacy) aanvullende communicatie met elkaar te kunnen doen, in een beveiligde omgeving. Deze functionaliteit wordt nog niet ondersteund in het gestandaardiseerde berichtenverkeer. Een beveiligde voorziening voor de uitwisseling van emailverkeer is een mogelijke en tijdelijke overbrugging tot het berichtenverkeer afdoende functioneert en is ingevoerd. De ontwikkeling van een beveiligd email was binnen het berichtenstelsel iWmo en iJw niet voorzien, en brengt ook bezwaren met zich mee.

Oplossingsrichting: *Landelijk zal overwogen moeten worden of beveiligd email verkeer een optie is waarmee op korte en middellange termijn de invoering van een effectieve berichtenuitwisseling opweegt tegenover de bezwaren van een niet-terug-te-draaien functie in het stelsel.*

5. In de systematiek van het berichtenstelsel is uitgegaan van zogenaamde retourberichten, waarmee de bevestiging ontstaat van de ontvangst van het oorspronkelijke. In het berichtenstelsel zijn de bedrijfsregels hieromtrent onvoldoende uitgewerkt, waardoor ondersteunende processen die afhankelijk zijn van berichtenverkeer aanzienlijk stagneren. Het gevolg is dat moet worden teruggevallen op handmatige administratieve processen, de samenhang in de vastlegging (audittrail) ontbreekt, wat later noodzaakt tot herstel in het administratief proces.
   Oplossingsrichting: *Het uitwerken van de richtlijnen rondom het toepassen van het retourberichten opnemen in het voorbereiding van het berichtenstelsel voor plateau 2.*

Juridische vraagstukken

Een aantal knelpunten vloeit voort uit de wettelijke vereisten vanuit de Wmo en de Jeugdwet. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. Het CBP heeft geconstateerd dat er in de Jeugdwet geen wettelijke basis is voor persoonsgegevens op facturen. Vanwege de rechtmatigheidscontrole vragen gemeenten om BSN en geleverd product op de factuur. Dit staat op gespannen voet met de geheimhoudingsplicht van zorgaanbieders (met name in de j-GGZ), omdat er (nog) geen wettelijke grondslag voor dit gebruik van het BSN bestaat. Tevens stuit het verstrekken van geleverde zorg op privacy problemen. Het College bescherming persoonsgegevens heeft in dit kader een tweetal brieven opgesteld (16 maart 2015 en 13 mei 2015) waarin zij het gebruik van persoonsgegevens voor facturatie als overtreding van de toepasselijke wet- en regelgeving aanmerkt. De staatssecretaris van V&J heeft in antwoorden op Kamervragen tegelijkertijd aangegeven dat het verstrekken van de benodigde gegevens is toegestaan. Hierbij verwijst hij naar een Veegwet die in voorbereiding is, maar die volgens het CBP onvoldoende het probleem oplost. Deze situatie is illustratief voor een discussie die breder gevoerd wordt, namelijk over de vraag wat gemeenten (redelijkerwijs) van aanbieders mogen vragen en wat aanbieders op hun beurt mogen (en willen) aanleveren. Het gemeentelijk perspectief is dat de gegevens administratieve- en beleidsvoordelen oplevert en vanwege de rechtmatigheid noodzakelijk zijn. Tegelijkertijd geven de zorgaanbieders aan dat op dit moment ouders de GGZ-zorg voor hun kinderen afhouden, omdat zij risico's zien voor bijvoorbeeld de mogelijkheden van het kind als gemeenten van de diagnose van hun kind op de hoogte worden gesteld. Deze kwestie vraagt nader onderzoek.
   Oplossingsrichting: *Nader onderzoeken welke mogelijkheden voorhanden zijn om de door het CBP benoemde privacy problemen in het kader van facturatie en verantwoording op te lossen, waarbij de gemeente toch aan haar rechtmatigheidseisen kan voldoen. Nader onderzoeken welke gegevenselementen wel / niet door een zorgaanbieder onder welke voorwaarden aan de gemeente mogen worden geleverd.*

2. In de Jeugdwet speelt de woonplaats van de gezagsdrager een belangrijke rol. Op basis hiervan wordt bepaald welke gemeente inhoudelijk én financieel verantwoordelijk is voor de jeugdhulp die aan een kind wordt geleverd. In de praktijk blijkt het lastig om snel en adequaat tot de juiste woonplaats en dus opdrachtgevende gemeente te komen. De complicerende factor is dat de wet uitgaat van woonplaats (op grond van BW1) en niet van registratie in BRP (die administratief veel eenvoudiger vast te stellen is). Daarnaast is het

vaak ingewikkeld om vast te stellen wie de gezagsdrager is. Een eenduidige administratie van gezagsdragers ontbreekt.
Oplossingsrichting: *Het vaststellen van de woonplaats heeft financiële consequenties voor gemeenten. Als gemeenten een voorstel een betere, breed gedragen oplossing doen, wil het ministerie van VWS de realisatie faciliteren.*

3. De aansluiting tussen de HLZ-wetten (Wmo, Jeugdwet, Wlz, Zvw) vraagt extra aandacht. Inhoudelijk zijn er diverse raakvlakken tussen de wetten (bijvoorbeeld de inzet van de wijkverpleegkundige in wijkteams, de rol van de huisarts in het stelsel, de overdracht van cliënten tussen Wmo en WLZ). Daarnaast zijn er diverse aanbieders die in meerdere stelsel zorg en ondersteuning bieden. De administraties en de wijzen van sturing en bekostiging verschillen per stelsel. Het gevolg is dat aanbieders parallel verschillende administraties moeten voeren om aan de verschillende proces- en verantwoordingseisen te kunnen voldoen. Dit leidt tot extra administratieve lasten. Daarnaast kan het lastig zijn om cliënten van het ene naar het andere stelsel over te dragen. De hulpverlening moet door de cliënt ervaren kunnen worden als een samenhangend geheel, maar de administratieve eisen maken dit onvoldoende mogelijk.
Oplossingsrichting: *Opstellen en uitvoeren van een proces om tussen aanbieders en gemeenten te komen tot een gezamenlijke streefbeeld van administratieve vereenvoudiging, waarbij de cliënt/burger meer in de regie/eigen kracht komt te staan en zelf weloverwogen keuzes kan maken voor kwalitatief goede zorg. Onderzoek daarbij de haalbaarheid, implementatiestrategie en de samenhang met de domeinen Wlz, Zvw en de eerstelijns zorg.*

4. In de wetgeving ervaren gemeenten en aanbieders een (te) beperkte grondslag voor het delen van informatie over de verschillende domeinen heen. Vanuit de gedachte van 1-gezin 1-plan is het soms bijvoorbeeld nodig om jeugdhulpverlening, schuldhulpverlening, aanpak veiligheid / huiselijke geweld en de aanpak van schoolverzuim op elkaar af te stemmen. Vanuit het ministerie van BZK is een visie gemaakt op gegevensuitwisseling in het sociaal domein (‘Zorgvuldig en bewust’). Daarnaast zijn er verschillende handreikingen over privacy, triage en hulpverlening aan bijvoorbeeld multi-probleemgezinnen. Dit helpt deels, maar voor gemeenten en aanbieders is het vaak onvoldoende duidelijk welke gegevens vanuit het privacy perspectief wel of niet mogen worden uitgewisseld, en binnen welke randvoorwaarden. Gemeenten en aanbieders kiezen dan vaak vanuit hulpverleningsperspectief voor het delen van informatie, zonder dat duidelijk is of de privacy-eisen en randvoorwaarden voldoende geborgd zijn. Gemeenten en aanbieders vragen om duidelijkere en eenduidigere richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen hulpverleners, die bij een multi-probleemsituatie betrokken zijn.
Oplossingsrichting: *In nader overleg met het ministerie van Binnenlandse Zaken en betrokken departementen bepalen van de noodzakelijke vervolgstappen*

5. Gemeenten hanteren verschillende aanpak met betrekking tot privacy en het gebruik van persoonsgegevens in de uitvoeringsprocessen. Dit wordt mede veroorzaakt door de verschillende invulling van de uitvoeringsprocessen. Z*owel aanbieders als gemeenten zien ruimte voor verbetering en vereenvoudiging.*
Oplossingsrichting: *De verbetering kan via (gedeeltelijke) standaardisatie, zoals van het formulier om toestemming te vragen aan een burger om persoonsgegevens uit te wisselen. Welke mogelijkheden standaardisatie precies biedt, is echter nog onvoldoende onderzocht. Dit wordt in plateau 2 verder uitgewerkt*.

Zorginkoop, rechtmatigheid en verantwoording

De wijze van zorginkoop heeft grote invloed op de administratieve vereisten. In de praktijk is gebleken dat gemeenten de zorg divers hebben ingekocht. Van resultaat- tot productgericht tot mix varianten. Belangrijkste knelpunten:

- De inkoopfilosofie van de gemeenten heeft gevolgen voor het administratieve proces bij aanbieders en dus ook voor de ICT. Enerzijds bieden verschillende contractvormen uiteraard ruimte voor vernieuwing en goedkopere of betere oplossingen voor de cliënt anderzijds leveren (soms kleine) variaties in hetzelfde type contract onnodig werk op: bij zowel opdrachtgever als opdrachtnemer. Met name grote landelijke aanbieders worden geconfronteerd met vele varianten die telkens weer de verdieping vragen in de wijze waarop de desbetreffende gemeente of regio aanbesteedt. In veel gevallen heeft de inkoopafdeling van de gemeente zich dit onvoldoende gerealiseerd door een kennisachterstand of de korte tijdlijnen die van toepassing waren. In veel inkoopcontracten zijn voorwaarden rond de administratie niet vastgelegd (als PM post / nader in te vullen). Dit leidt tot issues in de uitvoering.
  Oplossingsrichting: *De afdelingen beleid, bedrijfsvoering en inkoop zullen hier gezamenlijk afspraken over moeten maken. Onderzocht wordt of een aantal richtlijnen en basisdocumenten voor de zorginkoop inclusief bijbehorende administratieve afspraken ontwikkeld kunnen worden. Daarbij moet gerealiseerd worden dat gemeenten op vele andere terreinen zoals ruimtelijke ordening, stadbeheer en sociale zekerheid ruime inkoopervaring hebben en hoewel er lokale verschillen (met name in schaal) zijn, worden op dit vlak veelal landelijke richtlijnen gehanteerd.*

Een aantal gemeenten en zorgaanbieders heeft aangegeven problemen te verwachten met rechtmatigheid en verantwoording. In de domeinen Wmo en Jeugd worden onzekerheden ervaren gegeven de hier spelende start van een nieuwe activiteit voor gemeente en zorgaanbieders. Er zijn vijf situaties geformuleerd waarin volgens de zorgaanbieders het vaststellen van de financiële rechtmatigheid problemen oplevert:

- Het **recht** op zorg(verlening) is niet duidelijk. Zorgaanbieders zijn vanuit de AWBZ gewend zorg te gaan leveren na ontvangst van een expliciete zorgtoewijzing (opdracht tot zorgverlening). Deze zorgtoewijzing vormde een belangrijke bouwsteen in het aantonen van de rechtmatigheid van declaraties. Het ontbreken van een eenduidig proces van indicatie / beschikking (zie o.a. H2.2 punt 1) maakt dat indicaties en/of beschikkingen niet of niet tijdig aanwezig zijn waardoor voor zorgaanbieders niet vast staat of de geleverde zorg rechtmatig is en betaald zal worden.
  Oplossingsrichting: *Zorgaanbieders en gemeenten hebben in samenwerking met VWS en accountantsorganisaties een modeloplegger opgesteld. Hiermee kunnen expliciete afspraken gemaakt over de administratieve vereisten in het kader van rechtmatigheid. Voor het welslagen van deze interventie dient de modeloplegger nog wel door VNG en iZA middels intensieve communicatie naar het veld te worden gebracht.*

- Vanwege de verschillen in productcodes is het voor zorgaanbieders en gemeenten niet altijd zeker of de juiste **omvang** van zorg is geleverd.
  Oplossingsrichting: *Zorgaanbieders en gemeenten hebben in samenwerking met VWS en accountantsorganisaties een modeloplegger opgesteld. Hiermee kunnen expliciete afspraken gemaakt over de administratieve vereisten in het kader van rechtmatigheid. Voor het welslagen van deze interventie dient de modeloplegger nog wel door VNG en iZA middels intensieve communicatie naar het veld te worden gebracht.*

- Gemeenten hebben verschillende eisen met betrekking tot vorm en inhoud van **declaraties**. Het ontwikkelde berichtenstelsel iWmo en iJw voldoen, ondanks gemeentelijke toetsing in de definitiefase, op dit moment nog niet aan alle eisen die de gemeentelijke administratie stelt. Het bericht kan wellicht wel worden toegepast als verantwoording van geleverde zorg, maar niet als factuur voor geleverde zorg. Dit issue dient op korte termijn te worden opgelost.
  Oplossingsrichting: *Afwegen van de verschillende alternatieven om dit probleem op te lossen.*

- Onduidelijk is op welke wijze gemeenten controle willen uitoefenen of gedeclareerde zorg daadwerkelijk **geleverd** is. Vraagt men hiertoe accountantscontroles, met welke omvang, diepgang en nauwkeurigheid?
  Oplossingsrichting: *Zorgaanbieders en gemeenten hebben in samenwerking met VWS en accountantsorganisaties een modeloplegger opgesteld. Hiermee kunnen expliciete afspraken gemaakt over de administratieve vereisten in het kader van rechtmatigheid. Voor het welslagen van deze interventie dient de modeloplegger door VNG en iZA middels intensieve communicatie naar het veld te worden gebracht, en dienen afspraken gemaakt te worden over de vereiste controles.*

- De zorgaanbieder moeten aan de verplichtingen van de diverse gemeenten voldoen, maar zij hebben ook te maken met de verantwoordingseisen die in het kader van rechtmatigheid worden opgelegd door de zorgkantoren en zorgverzekeraars. Dit leidt tot een grote diversiteit aan administratieve lasten.
  Oplossingsrichting: *Bij de zorgaanbieders leeft de sterke behoefte tot één wijze van verantwoording voor de diverse domeinen. De mogelijkheden hiertoe worden nader onderzocht.*

Gemeenten en aanbieders ervaren een grote monitorlast. Voor diverse beleidsmonitors (deels landelijk, deels regionaal / lokaal, deels vanuit commerciële partijen) moeten aanbieders en gemeenten periodiek geaggregeerde gegevens over aantallen cliënten, geleverde diensten, behaalde resultaten en cliënttevredenheid aanleveren. De monitor Sociaal Domein vormt hierin een voor gemeenten belangrijk instrument. Deze monitor wordt tevens gebruikt om te voorzien in de informatiebehoefte van de Rijksoverheid. Daarnaast wordt aan diverse andere monitors door aanbieders meegewerkt waardoor een aanzienlijke 'informatielast' ontstaat.
Oplossingsrichting: *Het terugdringen van het aantal monitors en doorontwikkelen van de Monitor Sociaal Domein lijken een verstandige strategie in het terugdringen van informatielasten. In hoeverre het berichtenstelsel hierin voor de korte termijn ondersteunend kan werken moet onderzocht worden gezamenlijk tussen aanbieders en gemeenten.*

Communicatie, cultuur en transformatie

Met de transitie voor Jeugd en Wmo is een nieuw relatienetwerk ontstaan met 393 gemeenten, tientallen inkoopregio's en vele duizenden zorgaanbieders en tienduizenden zelfstandig werkenden in de zorg. Zij dienen met elkaar een relatie op te gaan bouwen. Gemeenten en zorgaanbieders dienen elkaar op lokaal en regionaal niveau te vinden. Dit geldt voor het niveau van bestuurders tot contractmanagers tot medewerkers in de dagelijkse uitvoering.

De belangrijkste uitdagingen laten zich als volgt samenvatten:
1. In veel gevallen ontbreekt over en weer het overzicht van de juiste contactpersonen bij gemeenten/zorgaanbieders: voor bijvoorbeeld facturen, beschikkingen, betalingen, etc. Het relatienetwerk tussen de professional bij gemeenten en de zorgaanbieders moet zich nog

helemaal vormen op zowel het uitvoerende niveau, de inkoop, de facturatie en betaling, kortom alle werkprocessen waarop samengewerkt wordt. In sommige gemeenten worden hiervoor contactlijsten gemaakt en gedeeld tussen zorgaanbieder en gemeenten.
Oplossingsrichting: *Uit alle lokale bijeenkomsten komt naar voren dat het actief vormen van netwerken en afstemming op regionaal/stedelijk niveau noodzakelijk is om tot goed lopende werk- en administratieve processen te komen. Stimuleer het opstellen van lokale en regionale lijsten met contactgegevens van medewerkers betrokken in de diverse processen. Er zijn door het ministerie van VWS, VNG en iZA reeds bijeenkomsten georganiseerd om partijen met elkaar in contact te brengen.*

2. Er leeft een perceptie van tegenstrijdigheden tussen beleidsvrijheid / autonomie van gemeenten versus standaardisatie van administratieve processen. De mogelijkheden van standaardisatie met behoud van beleidsvrijheid wordt nog onvoldoende onderkend. Dit levert onnodige administratieve lasten op.
   Oplossingsrichting: *Bestuurlijke aandacht voor de (on)mogelijkheden van beleidsvrijheid en administratieve standaardisatie legt de basis voor verdere ontwikkeling (plateau 3).*

3. Het willen behouden ‘oude’ werkwijze (vertrouwd, continuïteit van zorg) versus het willen innoveren met nieuwe vormen van sturen en bekostigen vereist durf en wil van gemeenten en zorgaanbieders, terwijl het onderlinge vertrouwen nog moet groeien. Daarnaast zijn gemeenten en zorgaanbieders veel tijd kwijt met de issues van nu en de nabije toekomst en komen moeilijk in contact over hoe ze echt invulling willen geven aan de decentralisatie. Belangrijk voorbeeld is dat het werkend krijgen van het op de AWBZ gebaseerde systematiek voorrang krijgt boven het zodanig inrichten van de infrastructuur dat ook nieuwe vormen van zorg, sturing en bekostiging op het tweede plan dreigen te komen.
   Oplossingsrichting: *Het stimuleren van gemeenten en zorgaanbieders om met elkaar het gesprek aan te gaan om te kijken hoe innovatie in lokaal en in de regio vorm kan krijgen.*

4. Gemeenten en zorgaanbieders ervaren een kennisachterstand in elkaars inhoud en (administratieve) processen. Met de decentralisatie hebben gemeenten in het sociale domein een nieuw werkterrein erbij gekregen. Dit vraagt aanvullende inhoudelijke kennis en expertise van bestuurlijk tot uitvoerend niveau. Individuele gemeenten en zorgaanbieders en in gezamenlijkheid met de VNG, VWS en zorgbranches zijn hiervoor reeds diverse inspanningen gedaan, maar de kennisontwikkeling blijft de komende periode aandacht vragen.
   Oplossingsrichting: *Het stimuleren van gemeenten en zorgaanbieders om met elkaar kennisuitwisseling te organiseren.*